View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Repositório Comum

36º CONGRESSO NACIONAL DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
27 - 29 OUTUBRO
Centro de Congressos da Alfândega do Porto
2016

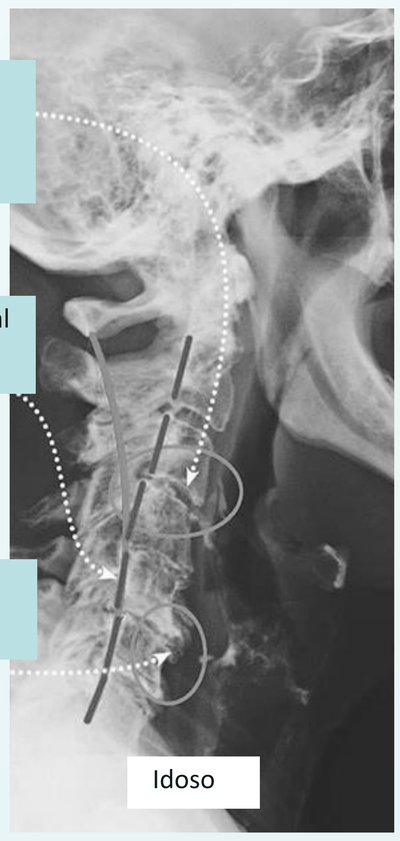
Hospital Vila Franca de Xira

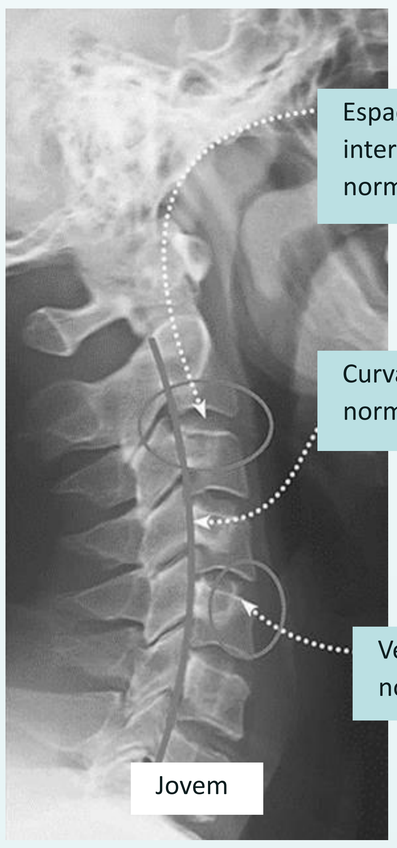
Dicotomias na valoração das sequelas osteo-articulares no idoso

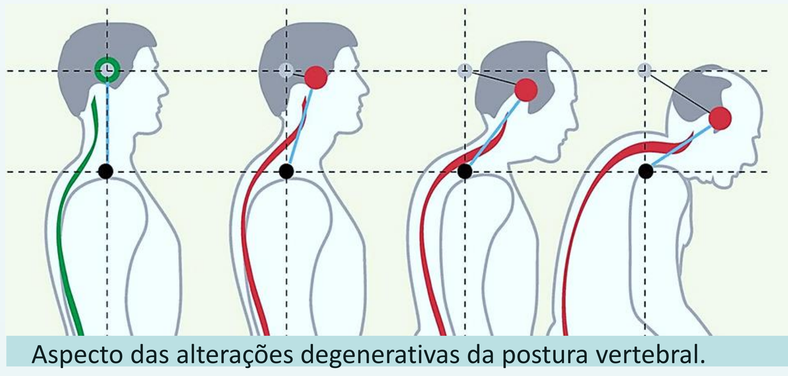
Carlos Durão
Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Vila Franca de Xira

Com o aumento da esperança de vida da população e a mudança de alguns hábitos sociais, como a participação dos idosos em atividades recreativas e laborais. O envolvimento dos idosos nos acidentes de viação e de trabalho cresceu, consequentemente, das perícias em avaliação do dano Corporal numa população onde o estado anterior com lesões osteodegenerativas é a regra, o que torna a perícia médica um desafio.

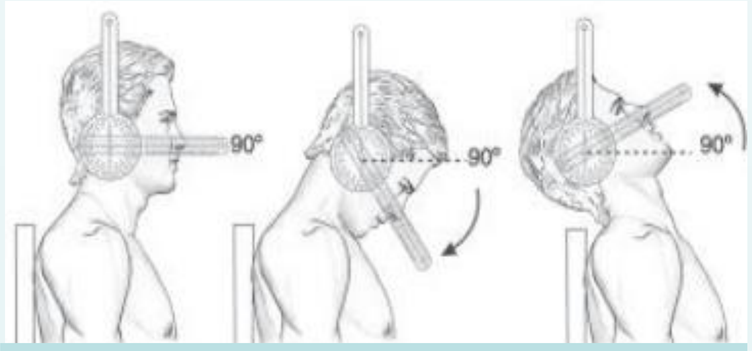
É incontestável as alterações degenerativas osteoarticulares relacionadas à idade, entre elas, a gonartrose, a coxartrose, as espondiloartroses e as lesões discais degenerativas. A osteoporose é um grande fator de risco para fraturas no idoso. A idade influencia não só na capacidade de recuperação da doença, mas também na reabilitação do sinistrado nas suas funções laborais.



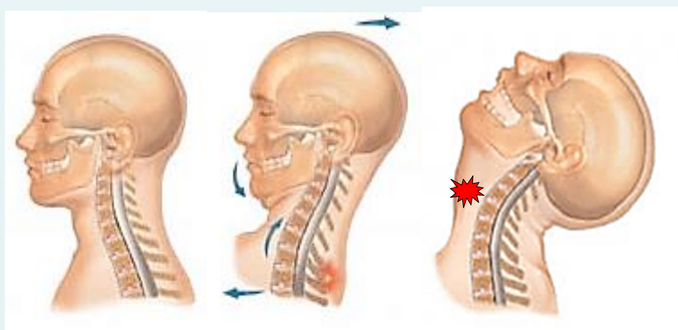




Aspecto das alterações degenerativas da postura vertebral.



Goniometria normal da coluna cervical. As amplitudes diminuem no idoso.



Movimentos da coluna cervical durante o Whiplash.

DISCUSSÃO

Compete ao perito na clínica forense valorar as sequelas do idoso, muitas vezes enquadrando estas na TNI, que por sua vez tem por base a apreciação das amplitudes articulares normais, ou seja, de valores para uma população saudável e não comprometida por lesões degenerativas, que diminuem gradualmente os arcos de movimento, como acontece nos idosos. É o caso das lesões por whiplash comuns nos acidentes de viação. Uma vítima que sofre um acidente que resulta numa mobilidade cervical de 35º,considerando que a normalidade é cerca de 70º (tem uma redução de 50%) . Não seria justo, atribuir para este sinistrado a mesma incapacidade de um sinistrado onde a sua amplitude anterior já era de 50º de flexão e após o acidente passou a 35º (uma redução de apenas 30%).
Por outro lado, as sequelas são muito mais incapacitantes no idoso que no jovem, mas também é verdade que as demandas físicas são diferentes entre as idades, mas e quando ambos fazem exatamente as mesmas atividades? Uma limitação de 30% na coluna de um idoso terá uma sequela mais incapacitante que uma limitação de 50% num jovem. A capacidade de adaptação do jovem é sem dúvida muito maior que no idoso.
Não se pode esquecer das lesões neurodegenerativas como o Alzheimer. Quantas vezes observamos em nossa prática clínica o caso de um idoso perfeitamente autónomo, que após uma fratura da anca perde sua autonomia e se depara num quadro demencial e necessitando da ajuda de terceiros?

CONCLUSÃO

A valoração do dano corporal não pode apenas se limitar ao simples enquadramento tabelar. A TNI é indicativa mas não vinculativa. A Avaliação do Dano, deve ter em conta o estado anterior do sinistrado, bem como suas limitações funcionais. Em sede do direito do trabalho a aplicação do fator de bonificação 1,5 nos sinistrados com mais de 50 anos à data da consolidação das lesões é um esforço de compensar a influência da idade no quadro sequelar, o que na prática nem sempre se comprova e é alvo de questionamentos.

drcarlosdurao@Hotmail.com